



POLA

Pagalbos onkologiniams
ligoniams asociacija

**POLA STUDIJA: LIETUVOJE VYKDOMŲ VĖŽIO PREVENCINIŲ
PROGRAMŲ EFEKTYVUMO DIDINIMAS**

2020 m. gruodis

TURINYS

STUDIJOS TIKSLAS 3

I. LIETUVOJE ĮGYVENDINAMOS VĖŽIO PATIKROS PREVENCINĖS PROGRAMOS 4

| | |
|--|----|
| 1.1. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PATIKROS PREVENCINĖ PROGRAMA | 4 |
| 1.2. KRŪTIES VĖŽIO PATIKROS PREVENCINĖ PROGRAMA | 8 |
| 1.3. PROSTATOS VĖŽIO PATIKROS PREVENCINĖ PROGRAMA | 11 |
| 1.4. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PATIKROS PREVENCINĖ PROGRAMA | 14 |
| 1.5. POLA IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS | 17 |

II. KAIP PACIENTAI SUŽINO APIE ESAMAS PATIKROS PREVENCINES PROGRAMAS 17

| | |
|--|----|
| 2.1. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMUO SUTEIKIANT INFORMACIJĄ APIE PREVENCINES PROGRAMAS | 17 |
| 2.2. PAPILDOMOS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS DEDAMOS PASTANGOS INFORMUOTI PACIENTUS | 20 |
| 2.3. PACIENTO VAIDMUO IR GALIMYBĖS RASTI INFORMACIJĄ APIE VYKDOMAS PREVENCINES PATIKROS PROGRAMAS | 20 |
| 2.4. POLA IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS | 21 |

III. GEROJI UŽSIENIO PRAKTIKA 22

| | |
|--|----|
| 3.1. EUROPOS KOMISIJOS DEDAMOS PASTANGOS | 22 |
| 3.2. PREVENCINIŲ PROGRAMŲ REGISTRACIJOS SISTEMOS | 23 |
| 3.3. POLA IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS | 25 |

Studijos tikslas

Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos šalyse, mirtingumas nuo vėžio yra antroje vietoje. Mūsų šalyje kasmet diagnozuojama beveik 18 tūkstančių naujų vėžio atvejų ir su vėžio liga šalyje gyvena daugiau nei 100 tūkstančių žmonių¹. Atsižvelgus į šiuos skaičius, onkologinių ligų prevencija yra vienas iš pagrindinių sveikatos apsaugos keliamų tikslų.

Onkologinių ligų prevencija – prioritetinga sveikatos politikos sritis ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Europos Sąjungos valstybėse, kuriai skiriamas didžiulis dėmesys. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Komisijos politiniuose dokumentuose įtvirtinamos rekomendacijos ir nuostatos, kuriose aprašomas poreikis suvaldyti onkologines ligas ir taikyti įrodymais pagrįstas intervencijos priemones.

Jau daugiau kaip 15 metų Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų pasaulio valstybių, veikia onkologinių ligų prevencinės patikros programos. Šių patikrų tikslas – nustatyti onkologines ligas ankstyvojoje stadijoje, siekiant prailginti sergančiųjų gyvenimo trukmę bei sumažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą. Nepaisant to, kad kiekvienais metais pacientai vis daugiau dėmesio skiria prevencijai, ypač onkologinių ligų prevencijai, vis dar yra pasigendama aktyvaus pacientų įsitraukimo ir dalyvavimo. Taip pat pasigendama tinkamo informacijos pateikimo, pacientus tinkamai supažindinant su galimybėmis dalyvauti prevencinėse patikros programose.

Šios studijos tikslas – apžvelgti šiuo metu Lietuvoje veikiančias vėžio patikros prevencines programas, įvertinti jų efektyvumą ir pateikti rekomendacijas kaip šių programų pagalba galėtų būti pasiekiami efektyviausi rezultatai siekiant suvaldyti onkologinių pacientų skaičiaus augimą.

Pagrindiniai studijoje apžvelgiami klausimai:

- šiuo metu Lietuvoje įgyvendinamos vėžio prevencinės patikros programos ir pacientų galimybės jose dalyvauti;
- vėžio prevencinių programų efektyvumas;
- užsienio valstybių geroji praktika;
- POLA rekomendacijos.

Pažymėtina, kad analizėje keliami probleminiai klausimai ir siūlomi jų sprendimų būdai yra adresuoti ne tik įstatymo leidėjams, bet ir kitoms suinteresuotoms šalims. POLA, būdama didžiausia skėtine onkologinius pacientus atstovaujanti nevyriausybinė organizacija, siekia ir sieks įstatymų leidėjų, nevyriausybinių organizacijų bei kitų suinteresuotų šalių bendradarbiavimo, gerinant onkologinių pacientų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę.

¹ Nacionalinis vėžio institutas, 2019. <<https://www.nvi.lt/news/286/72/Naujas-tyrimas-dazniausia-mirties-priezastis-vezys/>>.

I. Lietuvoje įgyvendinamos vėžio patikros prevencinės programos

Sveikatos saugojimas ir ligų prevencijos vykdymas, siekiant mažinti mirtingumą ir sergamumą, jau nuo 1998 m. Lietuvos Respublikos Seimo yra patvirtintas svarbiausiu Lietuvos strateginiu tikslu.

Papildomai 2014 m. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras patvirtino Nacionalinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programą², kuri nustato strategines kryptis, pagal kurias Lietuvoje siekiama gerinti vėžio profilaktiką ir kontrolę, nustatant veiklos tikslus ir uždavinius bei siekiamus gyventojų sveikatos rodiklius. Šioje programoje, kurios įgyvendinimo planas peržiūrimas kiekvienais metais, nustatyta, kad kiekvienais metais dalyvaujančių vėžio patikros programose turi būti 5 proc. daugiau, nei praėjusiais metais.

Šiuo metu Lietuvoje vykdomos 4 vėžio patikros prevencinės programos – krūties, gimdos kaklelio, storosios žarnos bei prostatos vėžio prevencinės programos. Vėžio patikros programos finansuojamos PSDF³ lėšomis, todėl asmenys drausti privalomuoju sveikatos draudimu ir atitinkantys programų dalyviams keliamus kriterijus, turi galimybę šiomis programomis pasinaudoti nemokamai.

Vis dėlto, vertinant kiekvienais metais VLK⁴ pateikiamus statistinius duomenis, mūsų šalies gyventojų dalyvavimas vykdomose prevencinėse patikros programose vis dar nėra pakankamai aukštas. Dabartinės profilaktinių programų patikrų apimtys vis dar nesiekia Europos Tarybos rekomendacijų t. y. 80 proc.⁵ Tiek Europos Taryba, tiek ir moksliniai tyrimai bei analizės yra pagrindusios, kad efektyviam prevencinės patikros programų vykdymui rekomenduojama patikrinti 80 proc. tikslinės pacientų grupės.

Nepaisant valstybės dedamų pastangų ir patvirtintų, siekiamų rodiklių, praktikoje vis dar susiduriama su sunkumais ne tik siekiant pritraukti tikslinėse grupėse esančius pacientus tikrintis, bet ir užtikrinant efektyvią informacijos apie šias vykdomas vėžio patikros programas sklaidą.

Siekiant tinkamai išanalizuoti vėžio patikros prevencinių programų efektyvumą, žemiau skiriamas dėmesys apžvelgiant kiekvieną vėžio patikros prevencinę programą atskirai. Analizuojama, kokia tikslinė pacientų dalis įsitraukia į kiekvieną šiuo metu veikiančią vėžio patikros prevencinę programą bei kaip šis įsitraukimas kito skirtingais metais. Taip pat skiriamas dėmesys palyginant, koks valstybės finansavimas yra skiriamas kiekvienai vėžio patikros prevencinei programai bei koks pacientų įsitraukimas skirtinguose Lietuvos apskrityse.

1.1. **Gimdos kaklelio vėžio patikros prevencinė programa**

Gimdos kaklelio vėžio patikros prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti 2004 m. Ši programa yra skirta moterims nuo 25 iki 59 m. (imtinai), kurios patikrą gali atlikti kartą per 3 metus. Informavimas apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslaugą teikiamas ne dažniau kaip kartą per metus. Pasinaudojus šia programa pacientės pakartotinai informuojamos po 3 metų⁶.

Siekiant skatinti pacientės dalyvauti gimdos kaklelio prevencinėje programoje, kiekvienais metais programai skiriamas vis didesnis finansavimas. Nuo prevencinės programos pradžios programos finansavimas išaugo dvigubai t. y. nuo 1, 16 mln. Eur iki 2, 05 mln. Eur. Taip pat, per 16 metų teigiamai pasikeitė ir skiriamų lėšų panaudojimas. 2004 m. buvo panaudota tik 0,19 mln. Eur (apie 10 proc. skirtų

² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl Nacionalinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo”.

³ Privalomasis sveikatos draudimo fondas.

⁴ Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

⁵ Cancer screening in the European union (2008).

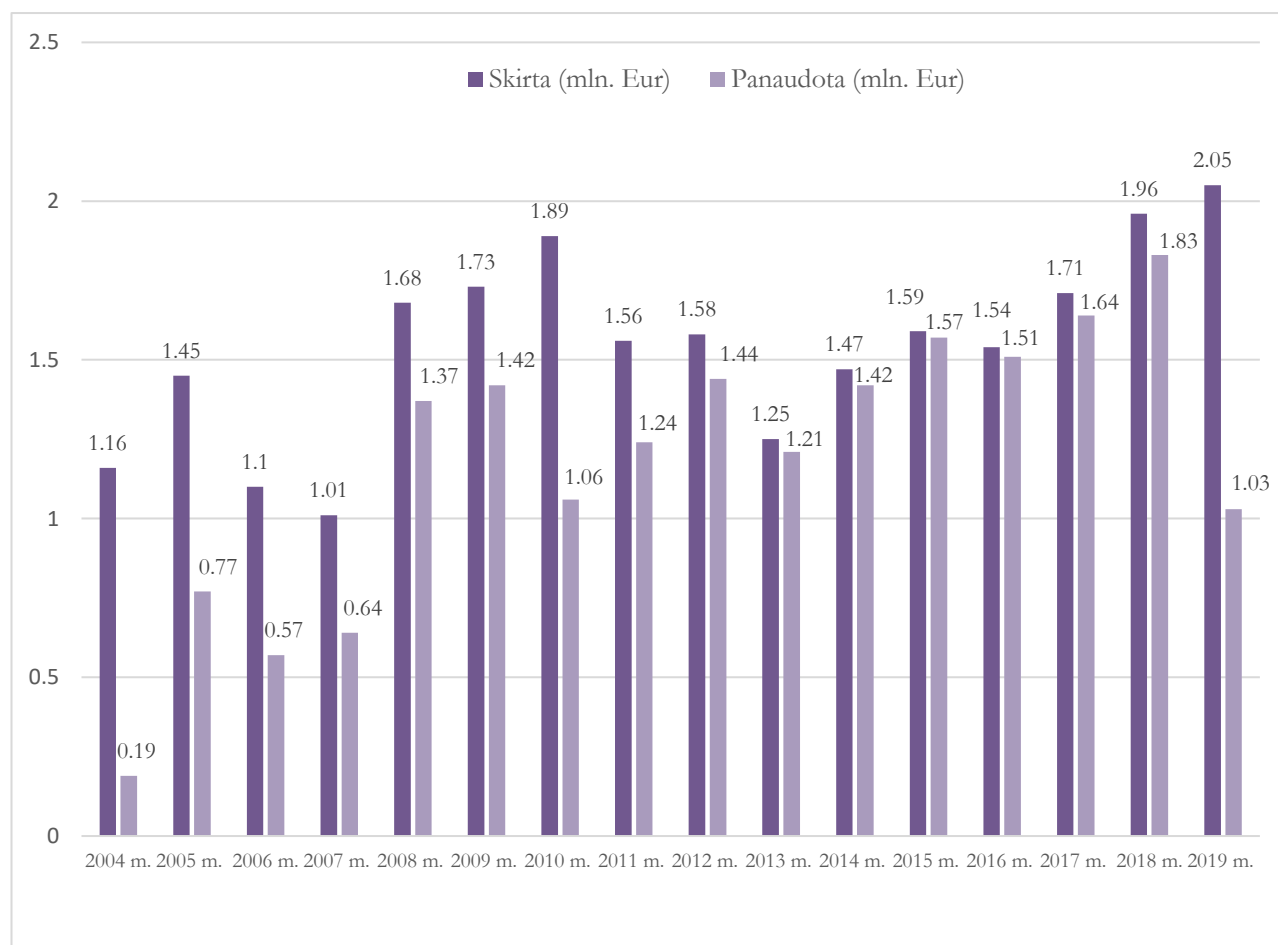
<http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf>.

⁶ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo”.

lėšų), 2012 m. – 1,44 mln. Eur (91 proc. skirtų lėšų), o 2019 m. – 2,03 mln. Eur (99 proc. skirtų lėšų) (žr. į 1 pav.).

Valstybės dėmesys ir augantis finansavimas, parodo, kad dabartinėje sveikatos politikoje, siekiant moteris apsaugoti nuo susirgimo gimdos kaklelio vėžiu, keliami šie uždaviniai:

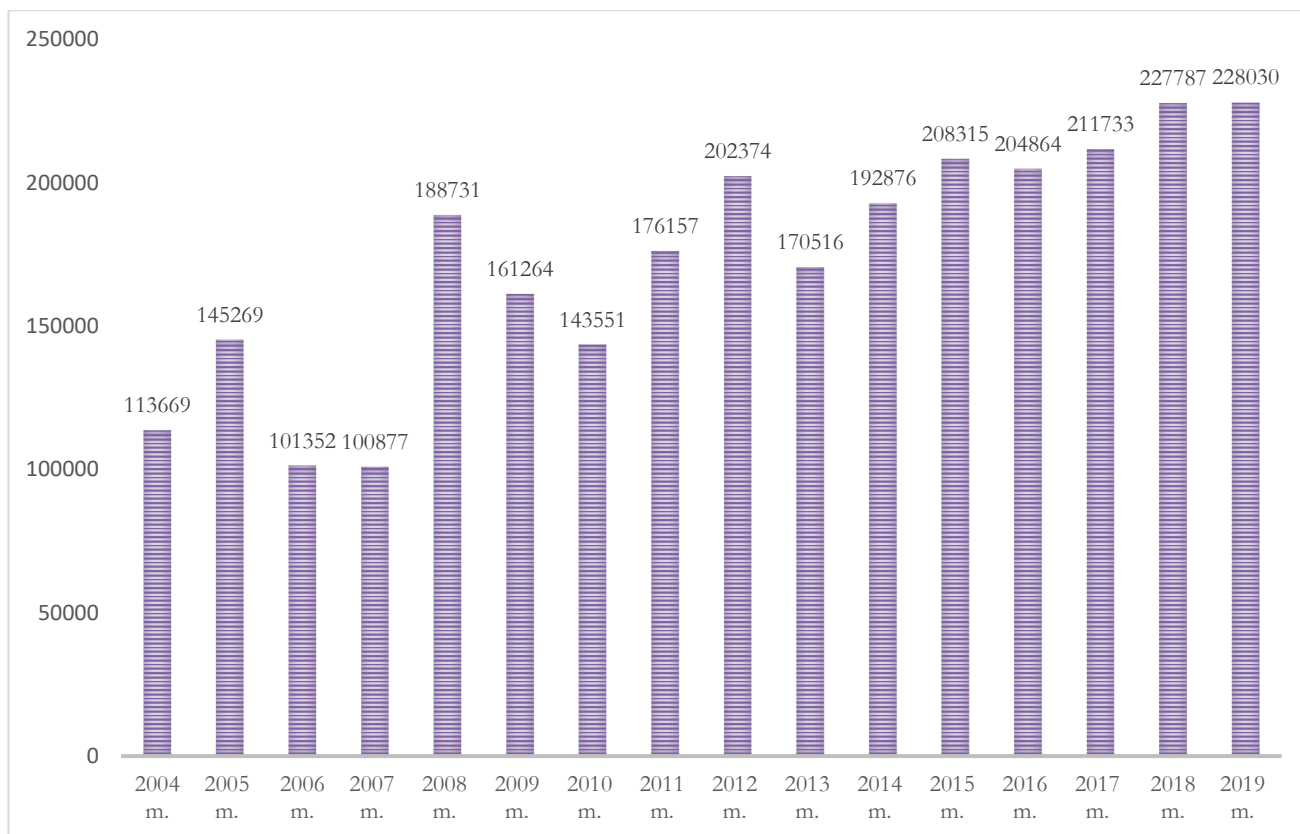
- nustatyti moteris, sergančias ikivėžinėmis gimdos kaklelio ligomis, ir siųsti jas gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos;
- diagnozuoti gimdos kaklelio piktybinius navikus ankstyvoje stadijoje;
- skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklą gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos srityje;
- stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų institucinį bendradarbiavimą gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos srityje⁷.



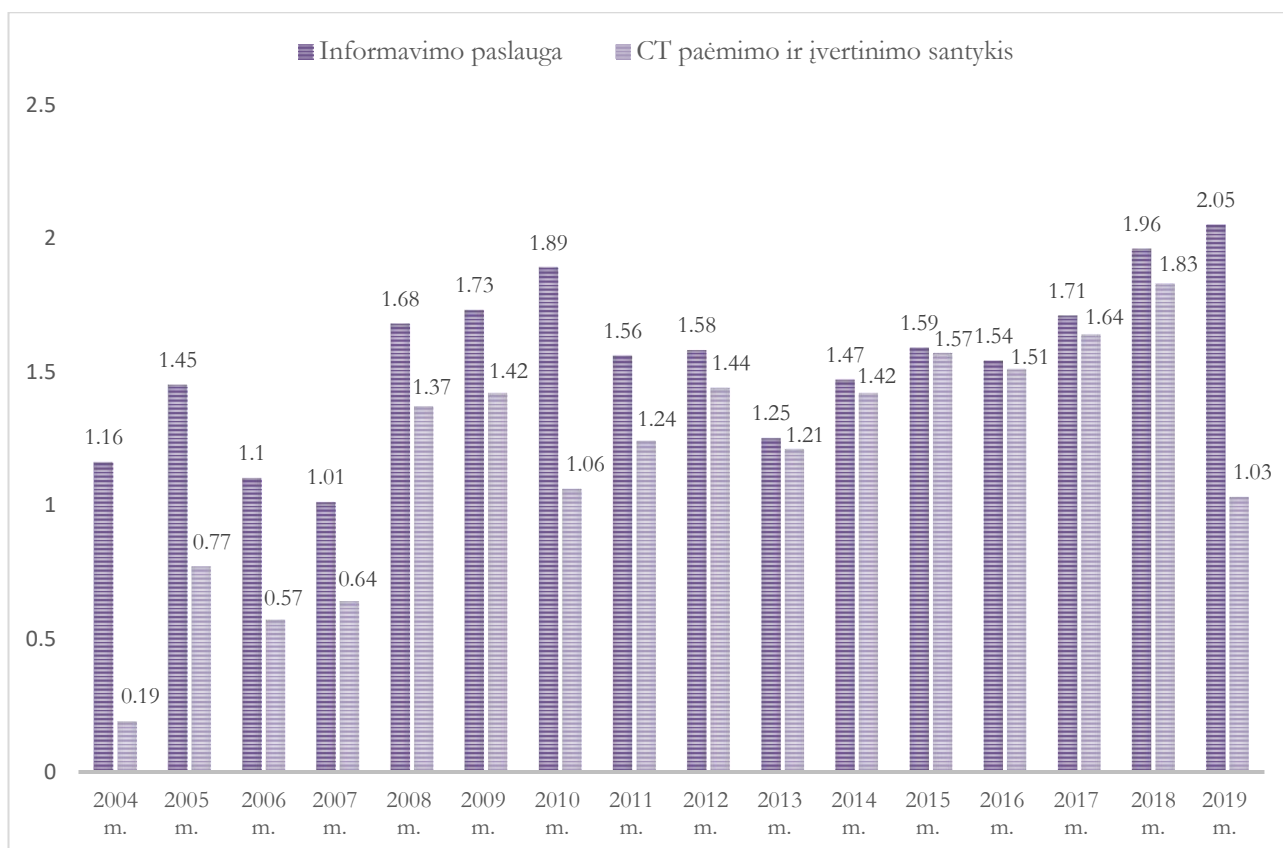
1 pav. Gimdos kaklelio vėžio patikros programos finansavimas

Nepaisant to, kad programos finansavimas ir informuojamų pacienčių skaičius kiekvienais metais auga, vis dar susiduriama su problema, kad maždaug tik pusė informuotų pacienčių atvyksta atlikti profilaktinių tyrimų. Tokia tendencija pastebima nuo pat programos pradžios. 2019 m. gimdos kaklelio vėžio patikros prevencine programa pasinaudojo tik 54 proc. informavimo paslaugą gavusių moterų (123 369 iš 228 030 moterų), 2018 m. – 53 proc. (122 572 iš 227 787 moterų), 2017 m. – 56 proc. (119 998 iš 227 787 moterų) (žr. į 2 pav. ir 3 pav.).

⁷ Ten pat.



2 pav. Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslaugų dinamika



3 pav. Informavimo ir citologinio tepinėlio paėmimo bei rezultatų įvertinimo paslaugų dinamika

Bendrai nuo programos vykdymo pradžios iki 2019 m. pabaigos citologinio tepinėlio paėmimo ir jo rezultatų įvertinimo paslaugos 1 kartą suteiktos 283 tūkst. moterų, 2 kartus – 208 tūkst. moterų, 3 kartus – 157 tūkst. moterų, 4 kartus – 95 tūkst. moterų, 5 kartus – 33 tūkst. moterų, 6 kartus – 4 tūkst. moterų. Bent 1 kartą per nurodytą laikotarpį pagal programą pasitikrino 782 tūkst. moterų. 2019 m. pagal šią programą pasitikrino apie 1 proc. daugiau moterų nei 2018 metais⁸.

Vis dėlto, pagal tendencijas matyti, kad daugiausia programose dalyvauja didžiuosiuose Lietuvos miestuose gyvenančios pacientės – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse. Tuo tarpu mažiausiai prevencinėje programoje dalyvauja pacientės gyvenančios Tauragės, Utenos ir Marijampolės apskrityse. Būtent tokius skaičius gali lemti tai, kad didžiųjų Lietuvos miestų pacientai ir medikai yra geriau informuoti apie profilaktinės programos teikiamą naudą ir teigiamą poveikį.

| Apskritis | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programa | | | | |
|------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Alytaus apskritis | 7,216 | 5,982 | 5,981 | 6,267 | 6,208 |
| Kauno apskritis | 26,153 | 24,104 | 24,591 | 24,806 | 25,783 |
| Klaipėdos apskritis | 13,900 | 13,140 | 12,926 | 13,586 | 13,371 |
| Marijampolės apskritis | 5,817 | 5,208 | 4,933 | 5,229 | 5,672 |
| Panevėžio apskritis | 9,415 | 8,131 | 8,837 | 9,049 | 8,537 |
| Šiaulių apskritis | 11,539 | 10,191 | 10,326 | 11,263 | 11,136 |
| Tauragės apskritis | 3,346 | 3,449 | 3,485 | 3,533 | 3,685 |
| Telšių apskritis | 5,847 | 5,515 | 5,116 | 5,939 | 5,696 |
| Utenos apskritis | 5,610 | 4,767 | 4,949 | 4,929 | 4,726 |
| Vilniaus apskritis | 39,341 | 37,457 | 38,356 | 37,437 | 38,149 |
| Viso | 128,175 | 117,936 | 119,495 | 122,034 | 122,957 |

4 pav. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse

Nepaisant to, kad vis dar yra didžiulis poreikis skatinti kuo daugiau moterų pasinaudoti gimdos kaklelio vėžio prevencine programa, per daugiau nei 14 prevencinės programos veikimo metų, pastebimi ir teigiami programos duodami rezultatai.

Dėl gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos pasikeitė sergamumo gimdos kaklelio vėžiu struktūra: iki 2004 m. vyravo sergamumas invaziniu vėžiu, o pradėjus vykdyti programą kasmet vis daugėjo atvejų, kai buvo nustatomi tam tikri ikivėžiniai pokyčiai ar neinvazinis gimdos kaklelio vėžys (*Ca in situ*). Tik pradėjus vykdyti šią prevencinę programą (2004 m.) Lietuvoje buvo nustatyta 570 gimdos kaklelio vėžio atvejų ir tik 256 *Ca in situ* atvejai. Po metų, t. y. 2005 m. įvyko pirmieji teigiami sergamumo gimdos kaklelio vėžiu pokyčiai: buvo diagnozuoti 533 *Ca in situ* atvejai, o vėžio – 500 atvejų. Per visą programos vykdymo laikotarpį sergamumo gimdos kaklelio vėžiu struktūroje ikivėžinės stadijos susirgimų dalis buvo didesnė nei užregistruotų vėžio atvejų. Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2010 m. buvo užregistruoti 634 *Ca in situ* atvejai, 2011 m. – 702, 2012 m. – 805 tokie atvejai (preliminariais duomenimis), o 2013 m. – daugiau kaip 729 *Ca in situ* atvejai (preliminariais duomenimis)⁹.

⁸ Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinio aiškinamasis raštas.

⁹ Ten pat.

Pažymėtina, kad tuo atveju, jeigu gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje sudalyvautų dar daugiau pacienčių, taip kaip yra rekomenduojama Europos Tarybos pateikiamose rekomendacijose, ilgalaikėje perspektyvoje matytume dar didesnę teigiamą prevencinių patikrų poveikį.

1.2. Krūties vėžio patikros prevencinė programa

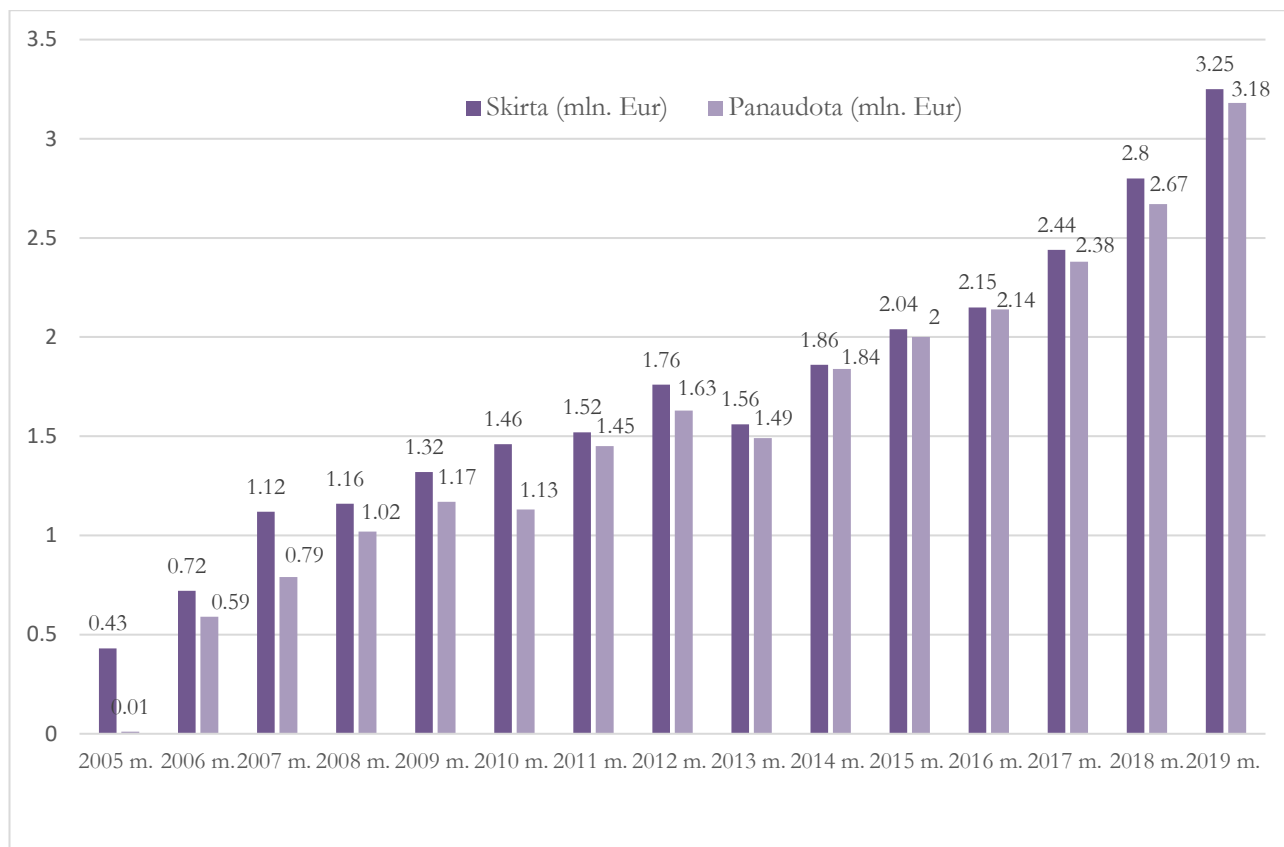
Krūties vėžio patikros prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti 2005 m. Ši programa skirta moterims nuo 50 iki 69 m. (imtinai), kurioms kartą per 2 metus gali būti atliekamas mamografinis tyrimas. Apie galimybę pasinaudoti prevencine programa, pacientes, esančias nurodytoje amžiaus grupėje, informuoja slaugytojas, bendruomenės slaugytojas, šeimos gydytojas arba vidaus ligų gydytojas, kuomet aplanko moterį namuose arba ji atvyksta į pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigą savo iniciatyva ar gydytojo kvietimu.

Kaip ir gimdos kaklelio vėžio patikros prevencinės programos atveju, siekiant skatinti pacientes dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje, kiekvienais metais programai skiriamas vis didesnis finansavimas. Nuo prevencinės programos pradžios programos finansavimas išaugo beveik 8 kartus t. y. nuo 0,43 mln. Eur iki 3,25 mln. Eur. Taip pat, per 15 metų teigiamai pasikeitė ir skiriamų lėšų panaudojimas. 2004 m. buvo panaudota tik 0,01 mln. Eur (apie 2 proc. skirtų lėšų), 2012 m. – 1,63 mln. Eur (93 proc. skirtų lėšų), o 2019 m. – 3,18 mln. Eur (98 proc. skirtų lėšų) (žr. į 5 pav.) Viso per programos vykdymo laikotarpį programos įgyvendinimui skirta 25,60 mln. eurų, o panaudota 23,47 mln. eurų (92 proc.).

Valstybės dėmesys ir augantis finansavimas, parodo, kad dabartinėje sveikatos politikoje, siekiant moteris apsaugoti nuo krūties vėžio, keliami šie uždaviniai:

- išaiškinti, atrinkti moteris, galbūt sergančias krūties ligomis, ir siųsti jas konsultacijos pas specialistą;
- diagnozuoti krūties piktybinį naviką ankstyvoje stadijoje;
- skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti krūties piktybinių navikų prevenciją;
- stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų institucinį bendradarbiavimą krūties piktybinių navikų prevencijos srityje¹⁰.

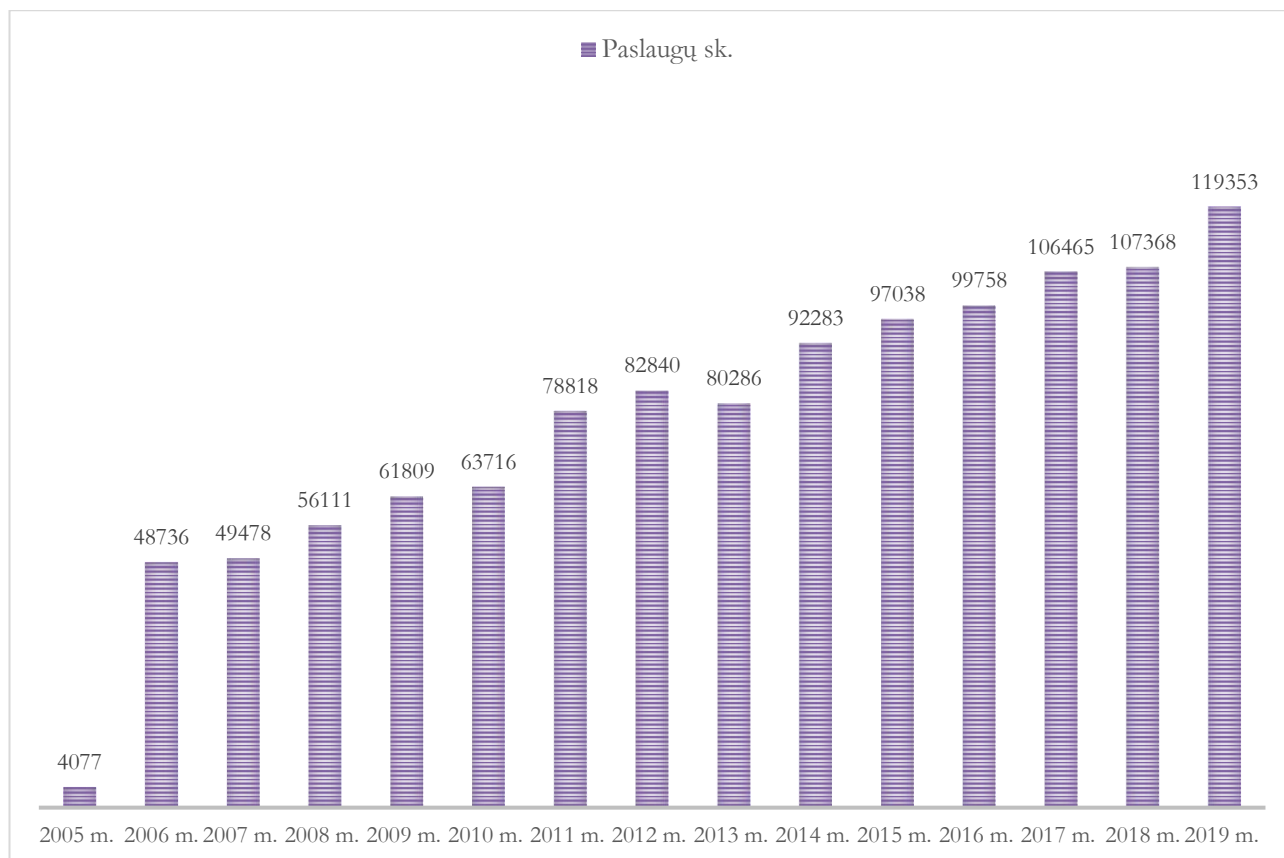
¹⁰ 2005 m. rugsėjo 23 d. Nr. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo”.



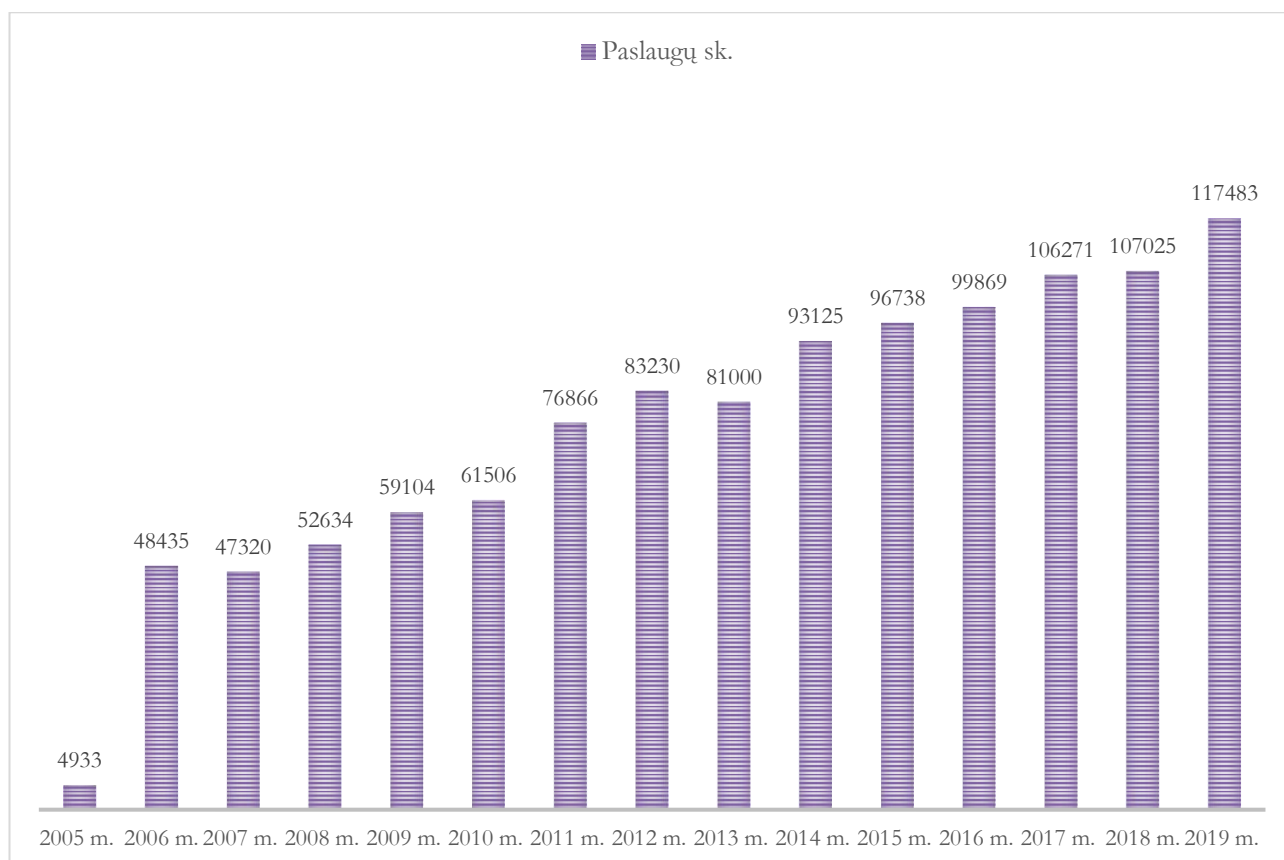
5 pav. Krūties vėžio patikros programos finansavimas

Išanalizavus VLK pateikiamą bendrą statistiką per visą programos veikimo laikotarpį t. y. nuo 2005 m. spalio iki 2019 m. bent vieną kartą programoje numatytas paslaugas gavo daugiau nei 478 tūkst. moterų 2019 m. pagal minėtą programą pasitikrino beveik 119 tūkst. moterų, tai yra 11 proc. daugiau nei 2018 m. (2018 m. – beveik 107 tūkst. moterų)¹¹ (žr. į 6 pav. ir 7 pav.).

¹¹ Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinio aiškinamasis raštas.



6 pav. Informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos teikimo dinamika



7 pav. Mamogramų atlikimo paslaugos teikimo dinamika

Priešingai, nei gimdos kaklelio vėžio patikros prevencinės programos atveju, remiantis statistiniais duomenimis didžioji dalis informuotų pacienčių atlieka paskirtą mamografinį tyrimą. Vis dėlto, matyti, kad daugiausia programose dalyvauja didžiuosiuose Lietuvos miestuose gyvenančios pacienės – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse. Tuo tarpu mažiausiai prevencinėje programoje dalyvauja pacienės gyvenančios Tauragės, Utenos ir Telšių apskrityse (žr. į 8 pav.).

Būtent tokius skaičius gali lemti tai, kad didžiųjų Lietuvos miestų pacientai ir medikai yra geriau informuoti apie profilaktinės programos teikiamą naudą ir teigiamą poveikį.

| Apskritis | Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa | | | | |
|------------------------|---|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Alytaus apskritis | 5,298 | 5,346 | 5,568 | 5,934 | 6,558 |
| Kauno apskritis | 19,497 | 20,577 | 21,327 | 21,870 | 23,624 |
| Klaipėdos apskritis | 11,968 | 10,886 | 11,763 | 12,411 | 12,576 |
| Marijampolės apskritis | 3,850 | 3,675 | 3,941 | 4,145 | 6,316 |
| Panevėžio apskritis | 8,085 | 8,341 | 9,519 | 9,199 | 10,350 |
| Šiaulių apskritis | 8,331 | 8,926 | 10,414 | 8,291 | 12,199 |
| Tauragės apskritis | 3,010 | 3,730 | 3,717 | 4,005 | 4,148 |
| Telšių apskritis | 4,455 | 4,584 | 4,876 | 5,226 | 5,859 |
| Utenos apskritis | 4,336 | 4,346 | 5,183 | 5,314 | 5,515 |
| Vilniaus apskritis | 27,798 | 28,880 | 29,754 | 30,681 | 31,864 |
| Viso | 96,627 | 99,291 | 106,060 | 107,076 | 119,008 |

8 pav. krūties vėžio prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse

Programai veikiant daugiau nei 15 metų, jaučiami teigiami pokyčiai sergamumo krūties vėžiu struktūroje, nes kasmet diagnozuojama vis mažiau vėlyvųjų stadijų krūties vėžio. Tačiau, tam, jog būtų pilnai pasiekiamas programos efektyvumas ir sumažinamas onkologinėmis ligomis sergančių pacienčių skaičius, turi būti skiriamas dėmesys ir imamasi papildomų priemonių, paskatinant prevencinėmis programomis pasinaudoti mažesniuose miestuose gyvenančias pacientes. Neskatinant mažesnių miestų gyventojų naudotis krūties vėžio prevencine programa, valstybės keliami tikslai – mažinti nustatomų susirgimų vėlyvoje stadijoje skaičių, nebus pasiekiami.

1.3. Prostatos vėžio patikros prevencinė programa

Prostatos vėžio patikros prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti nuo 2006 m. Ši programa yra skirta vyrams nuo 50 iki 69 m. (įmtinai) ir vyrams nuo 45 m., jeigu jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu, kuriems periodiškai gali būti atliekamas kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje.

Minėtoms amžiaus grupėms priskiriami asmenys pagal šią programą gali pasitikrinti 1 kartą per 2 metus arba kas 5 metus, priklausomai nuo priešinės liaukos specifinio antigeno kiekio kraujyje. Kokiu periodiškumu vyras turi pasitikrinti dėl galimo priešinės liaukos vėžio, sprendžia gydantysis gydytojas¹².

Siekiant sumažinti pacientų sergančių prostatos vėžiu skaičių, dabartinėje valstybės sveikatos politikoje keliami šie uždaviniai:

- nustatyti asmenis, kuriems įtariamas priešinės liaukos vėžys, ir siųsti juos konsultuotis pas specialistą;

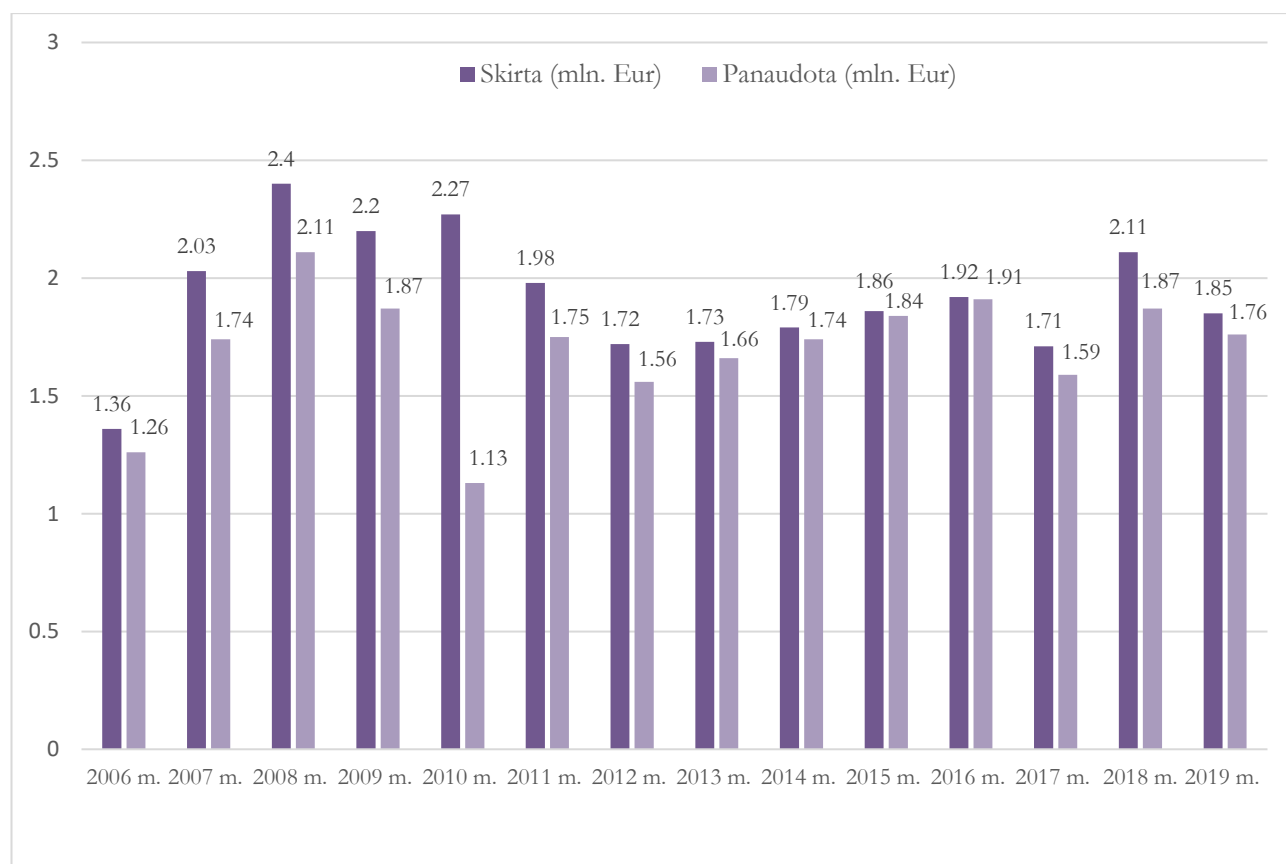
¹² Ten pat.

- diagnozuoti ankstyvosios stadijos priešinės liaukos piktybinį naviką;
- skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją priešinės liaukos piktybinių navikų diagnostiką;
- skatinti šiuolaikinių priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą;
- gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos srityje¹³.

Vis dėlto, nepaisant valstybės keliamų tikslų ir uždavinių, paskutiniu metu finansavimas prostatos vėžio patikros prevencijos programai mažėja. Vertinant programai skiriamas lėšas nuo programos pradžios 2006 m. iki 2019 m., jaučiamas netolygus programos finansavimas.

2006 m. programos įgyvendinimui buvo skirta 1,36 mln. Eur, 2008 m. šis finansavimas pakilo iki 2,4 mln. Eur, o 2019 m. nukrito iki 1,85 mln. Eur.

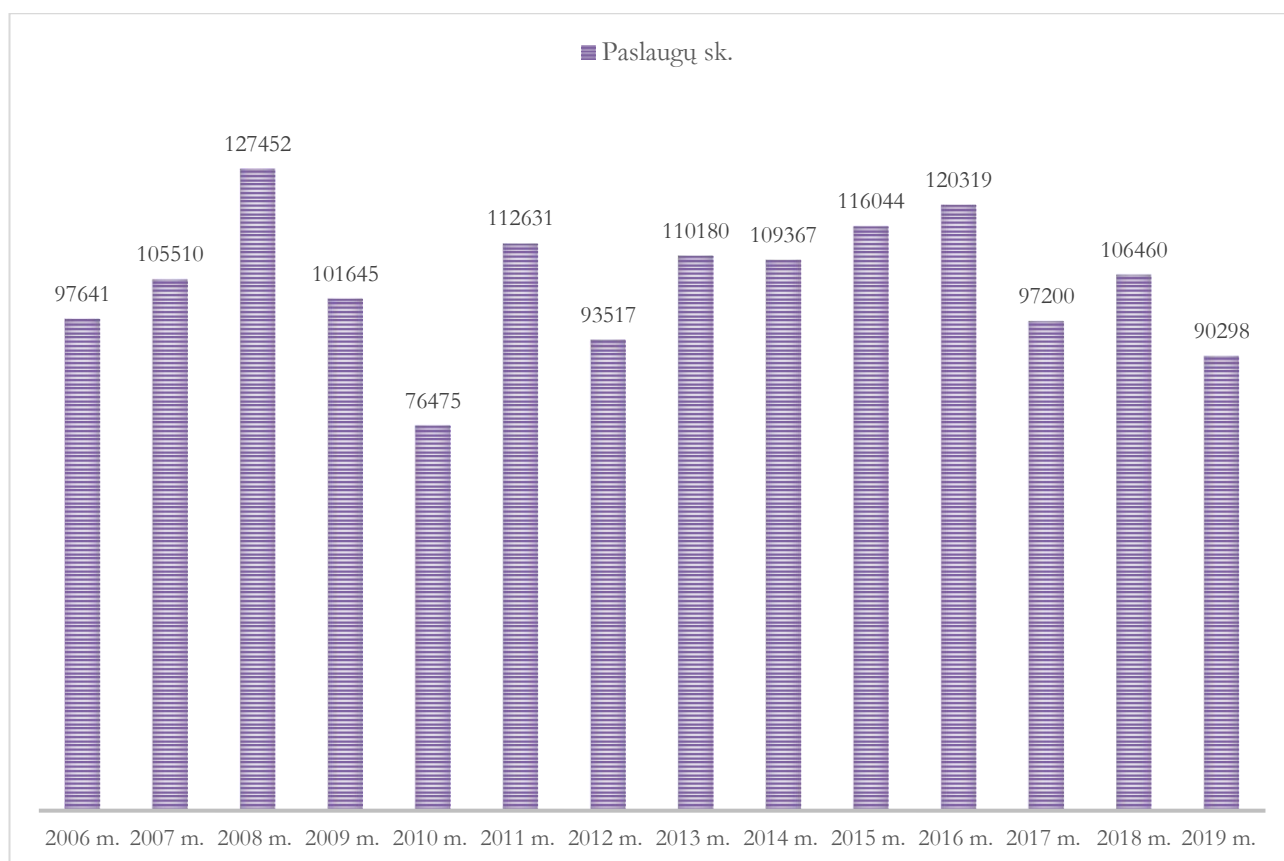
Vertinant VLK pateikiamus statistikos duomenis, pastebėtina ir netolygus skirtų lėšų panaudojimas. 2006 m. buvo panaudota 1,26 mln. Eur (93 proc. skirtų lėšų), 2010 m. 1,13 mln. Eur (50 proc. skirtų lėšų), 2018 m. 1,87 mln. Eur (89 proc. skirtų lėšų), 2019 m. 1,76 mln. Eur (95 proc. skirtų lėšų). Toks panaudojamų lėšų netolygumas leidžia daryti prielaidą, kad ne visi pacientai yra tinkamai informuojami apie programą ir galimybes ją pasinaudoti.



9 pav. Prostatos vėžio patikros programos finansavimas

Analizuojant statistinius duomenis pastebimas ne tik skiriamų lėšų netolygumas ir svyravimas, bet ir mažėjantis prevencine programa pasinaudojančių pacientų skaičius. 2018 m. dėl prostatos vėžio patikrino daugiau kaip 106 tūkst. vyrų, o 2019 m. – daugiau nei 90 tūkst. vyrų, t. y. apie 15 proc. mažiau nei 2018 metais.

¹³ 2005 m. gruodžio 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo”.



10 pav. Informavimo ir PAS tyrimo atlikimo dinamika

Svyruojantis prostatos vėžio prevencinėje programoje dalyvaujančių asmenų skaičius kelia rimtą susirūpinimą, jog programa negali tinkamai pasinaudoti visi suinteresuoti pacientai. Be to, kaip ir kitų prevencinių patikros programų atžvilgiu, prostatos vėžio patikros prevencinėje programoje daugiausiai dalyvauja didžiuosiuose Lietuvos miestuose gyvenantys vyrai t. y. vyrai gyvenantys Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos apskrityse. Tuo tarpu Tauragės apskrityje per metus vidutiniškai yra atliekama tik apie 3 tūkst. patikrų, kas yra beveik 7 kartus mažiau patikrų nei jų atliekama Vilniaus apskrityje (žr. į 11 pav.).

| Apskritis | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | | | | |
|------------------------|--|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Alytaus apskritis | 6,620 | 6,752 | 5,597 | 6,043 | 4,867 |
| Kauno apskritis | 23,185 | 23,929 | 18,423 | 20,626 | 17,802 |
| Klaipėdos apskritis | 12,763 | 13,493 | 10,282 | 11,996 | 9,577 |
| Marijampolės apskritis | 5,865 | 5,936 | 4,491 | 4,912 | 4,743 |
| Panevėžio apskritis | 9,356 | 9,673 | 7,232 | 8,649 | 7,498 |
| Šiaulių apskritis | 12,294 | 12,087 | 10,260 | 11,398 | 9,687 |
| Tauragės apskritis | 3,847 | 4,289 | 3,407 | 3,933 | 3,553 |
| Telšių apskritis | 5,242 | 5,948 | 4,764 | 5,420 | 4,491 |
| Utenos apskritis | 6,289 | 6,078 | 5,432 | 5,424 | 4,772 |
| Vilniaus apskritis | 29,209 | 30,550 | 25,835 | 27,157 | 22,888 |
| Viso | 114,665 | 118,718 | 95,714 | 105,543 | 89,872 |

11 pav. prostatos vėžio prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse

Programai veikiančią daugiau nei 14 metų, vis dar pasigendama stabilaus suteikiamų paslaugų kilimo. Šiuo metu krintantys pacientų skaičiai, parodo, kad nepaisant programos teigiamo poveikio, turi būti skiriamas didesnis dėmesys ir imamasi papildomų priemonių, paskatinant prevencinėmis programomis pasinaudoti daugiau vyrų. Ypač turi būti skiriamas dėmesys mažuosiuose Lietuvos miestuose gyvenantiems pacientams, pažymint tai, kad vyrai, skirtingai nei moterys apie prevencines programas informacijos patys ieškosi mažiau, kas gali prisidėti prie mažesnio vyrų įsitraukimo į prevencines programas.

1.4. Storosios žarnos vėžio patikros prevencinė programa

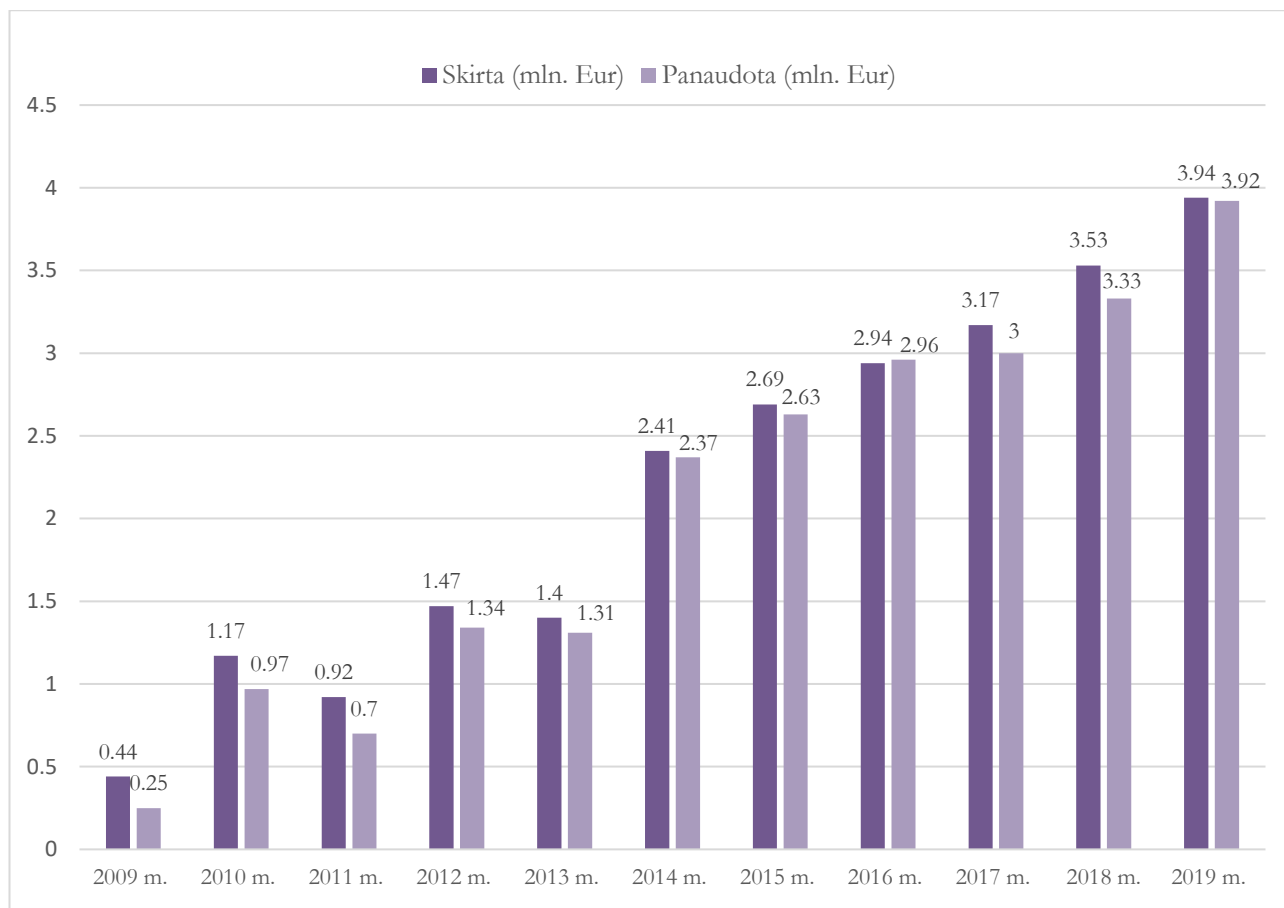
Storosios žarnos vėžio patikros prevencinė programa yra vėliausiai Lietuvoje pradėta vykdyti prevencinė programa. Visoje Lietuvoje programa buvo pradėta vykdyti 2014 m.

Ši programa skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 74 m. (imtinai), kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slaptas kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduos siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę.

Siekiant skatinti pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio patikros programoje, kiekvienais metais programai skiriamas vis didesnis finansavimas. Nuo prevencinės programos pradžios programos finansavimas išaugo pusantro karto t. y. nuo 2,41 mln Eur iki 3,94 mln. Eur. 2020 m. šiai programai buvo skirta 4,36 mln. Eur. Taip pat, per programos įgyvendinimo laikotarpį jaučiamas tolygus skiriamų lėšų panaudojimas. 2014 m. buvo panaudota 2,37 mln. Eur (apie 98 proc. skirtų lėšų), 2016 m. buvo panaudota daugiau lėšų nei buvo skirta t. y. 2,69 mln. Eur (100,6 proc. skirtų lėšų), 2019 m. 3,92 mln. Eur (99 proc. skirtų lėšų) (žr. į 12 pav.).

Valstybės dėmesys ir augantis finansavimas, parodo, kad dabartinėje sveikatos politikoje, siekiant pacientus apsaugoti nuo storosios žarnos vėžio, keliami šie uždaviniai:

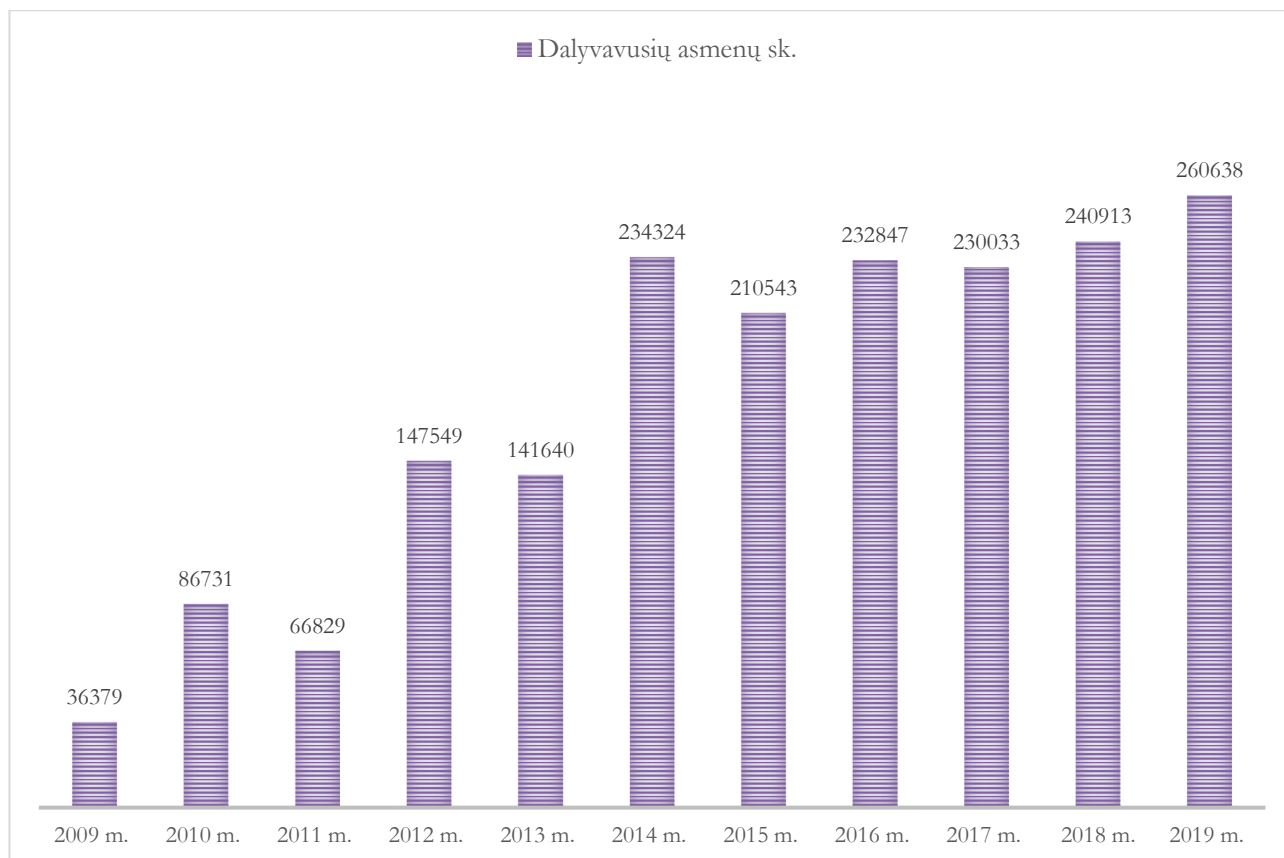
- informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slaptos kraujavimo testo išmatose rezultatų įvertinimas;
- paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją
- gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu;
- gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą;
- biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas.



12 pav. Storosios žarnos patikros programos finansavimas

Analizuojant VLK pateikiamus statistinius duomenis, pacientai aktyviai dalyvauja vykdant storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą. Šiuo metu sveikatą jau patikrino 46–56 proc. šalies gyventojų, turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, todėl pagal patikrinusių asmenų skaičių Lietuva laikoma viena iš geriausiai šią programą vykdančių Europos Sąjungos valstybių (nuo šios programos vykdymo pradžios iki 2019 m. pabaigos pagal šią programą bent vieną kartą patikrino daugiau kaip 913 tūkst. asmenų). 2019 m duomenimis, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje numatytas paslaugas gavo beveik 261 tūkst. asmenų, t. y. apie 8 proc. daugiau nei 2018 m. (2018 m. – daugiau kaip 241 tūkst. asmenų)¹⁴ (žr. į 13 pav.).

¹⁴ Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinio aiškinamasis raštas.



13 pav. Storosios žarnos patikros programoje dalyvavusių asmenų dinamika

Pažymėtina, kad aktyvus pacientų dalyvavimas prevencinėje programoje pastebimas ne tik didžiuosiuose, bet ir mažesniuose Lietuvos miestuose. Būtent toks pacientų įsitraukimas turėtų būti skatinamas ir kitose prevencinėse patikros programose.

| Apskritis | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | | | | |
|------------------------|---|---------|---------|---------|---------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Alytaus apskritis | 7,876 | 13,433 | 10,836 | 11,663 | 13,411 |
| Kauno apskritis | 43,133 | 46,858 | 44,817 | 47,063 | 51,224 |
| Klaipėdos apskritis | 25,437 | 25,222 | 26,872 | 27,287 | 29,387 |
| Marijampolės apskritis | 10,192 | 8,570 | 10,863 | 11,315 | 14,133 |
| Panevėžio apskritis | 13,964 | 21,523 | 15,676 | 22,571 | 21,582 |
| Šiaulių apskritis | 22,200 | 24,168 | 25,955 | 25,634 | 29,235 |
| Tauragės apskritis | 5,486 | 9,879 | 7,284 | 9,670 | 9,388 |
| Telšių apskritis | 9,952 | 8,374 | 12,029 | 11,311 | 14,153 |
| Utenos apskritis | 10,095 | 8,740 | 11,967 | 9,798 | 13,329 |
| Vilniaus apskritis | 61,819 | 65,711 | 63,413 | 64,348 | 64,632 |
| Viso | 128,175 | 117,936 | 119,495 | 122,034 | 122,957 |

14 pav. storosios žarnos prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse

1.5. POLA išvados ir rekomendacijos

- Nors kiekvienais metais vėžio patikros prevencinėms programoms Lietuvoje yra skiriamas vis didesnis PSDF finansavimas, vis dėlto pacientų išitraukimas nesiekia Europos Tarybos rekomendacijų t. y. 80 proc. Vienas iš pagrindinių siekiamų tikslų, siekti, jog kiekvienoje vėžio patikros programoje sudalyvautų mažiausiai 80 proc. tikslinės pacientų grupės. Pacientams pateikiant procentine išraiška, kokia tikslinės pacientų grupės dalis kiekvienais metais sudalyvauja patikros programose.
- Išanalizavus šiuo metu Lietuvoje įgyvendinamas prevencines patikros programas, jaučiamas skirtingas pacientų išitraukimas ir aktyvumas. Šiuo metu aktyviausiai pacientai dalyvauja storosios žarnos vėžio patikros prevencinėje programoje. Tuo tarpu prostatos vėžio prevencinėje programoje pacientų išitraukimas per paskutinius metus nukrito 15 proc. Siūlytina peržiūrėti visas prevencines patikros programas išanalizuojant priežastis, kodėl vienos programose jaučiamas didesnis pacientų aktyvumas nei kitose.
- Vis dar jaučiamas mažas pacientų, gyvenančių mažuosiuose Lietuvos miestuose aktyvumas dalyvaujant prevencinėse patikros programose. Šiuo atveju reiktų skirti didesnę dėmesį informuojant ir skatinant pacientus, gyvenančius Lietuvos regionuose dalyvauti prevencinėse patikros programose. Pažymėtina, kad būtent mažuosiuose Lietuvos miestuose gyvena didžioji dalis tikslinės auditorijos.

II. Kaip pacientai sužino apie esamas patikros prevencines programas

Tam, kad rizikos grupėse esantys pacientai galėtų sudalyvauti įgyvendinamose vėžio patikros prevencinėse programose, labai svarbų vaidmenį atlieka paciento informavimas ir tinkama informacijos sklaida.

Būtent pacientų domėjimasis apie įgyvendinamas vėžio patikros prevencines programas yra neatsiejamai susijęs su pacientų sveikatos raštingumu. Atlikti tyrimai parodė, kad Lietuvos gyventojai domisi ir teigiamai vertina prevencines programas. Vis dėlto, nepaisant teigiamo požiūrio į vykdomas programas, kaip parodė studijoje analizuojami statistiniai duomenys, pacientų dalyvaujančių prevencinėse programose skaičius išlieka mažas.

Šiuo metu apie Lietuvoje taikomas vėžio patikros prevencines programas pacientai gali sužinoti:

- pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- domėdamiesi patys.

Žemiau atskirai aptariama ir analizuojama, kokią įtaką pacientų apsisprendimui dalyvauti prevencinėse patikros programose daro šie veiksniai t. y. šeimos gydytojas ir paciento sveikatos raštingumas.

2.1. Šeimos gydytojo vaidmuo suteikiant informaciją apie prevencines programas

Šiuo metu visa pagrindinė informacija apie vėžio patikros prevencines programas yra teikiama per pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas t. y. šeimos gydytoją. Būtent šeimos gydytojas yra atsakingas už tai, kad pacientai būtų tinkamai informuojami apie vėžio patikros programas ir galėtų tinkamai šiose programose sudalyvauti. Tai, jog pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbantis gydytojas yra vienas pagrindinių ar net pagrindinis pacientų informuotumo apie prevencines patikros programas

šaltinis parodė ne vienas Lietuvoje ir užsienyje atliktas tyrimas¹⁵. Būtent šeimos gydytojas tampa pagrindiniu motyvatoriumi pacientams pasirenkant prevencines patikras.

Siekiant išsiaiškinti, kokį vaidmenį prevencinių programų atžvilgiu atlieka šeimos gydytojas tiek užsienyje, tiek ir Lietuvoje buvo atlikta įvairių tyrimų. Užsienio šalių autoriai, analizavę prevencinių programų įgyvendinimą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atsižvelgdami į paslaugų teikėjų patirtį, nustatė, kad gydytojų požiūris, motyvai ir žinių lygis apie programas bei kliūtys, su kuriomis jie susiduria vykdydami prevencines patikros programas, turi reikšmingos įtakos jų elgsenai ir atitinkamai prevencinių programų įgyvendinimui¹⁶.

Būtent gydytojų nuomonė apie prevencines patikros programas vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių jų elgseną rekomenduojant ar nerekomenduojant pacientams sudalyvauti prevencinėse patikros programose. Nustatyta, kad gydytojai, kurių nuomonė apie atrankinę patikrą teigiama, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose apsilankančius pacientus dažniau informuoja ir kviečia dalyvauti prevencinėse patikros programose, lyginant su tais, kurių nuomonė neigiama.

Kai kurių autorių duomenimis, gydytojų požiūris į programas priklauso nuo jų turimų žinių lygio apie prevencines programas. Autoriai, kurie aiškino veiksnius, motyvuojančius gydytojus vykdyti valstybines atrankines gyventojų patikras, nustatė, jog dažniausia gydytojus pasiūlyti pacientams sudalyvauti patikros programose motyvuoja:

- pacientų prašymai pasitikrinti;
- minėta teigiama gydytojų nuomonė apie atrankinę patikrą;
- gydytojų teikiamas prioritetas prevencinėms patikros programoms;
- profilaktiniai ir dažni pacientų apsilankymai;
- priminimai bei kitos iniciatyvos;
- įstaigos vadovų požiūris ir rekomendacijos.

Vis dėlto, analizuojant prevencinių programų įgyvendinimo kliūtis, su kuriomis susiduria šeimos gydytojai, atskleidė, jog dažniausiai pasikartojančios kliūtys yra šios:

- gydytojams tenkantis didelis darbo krūvis, dėl kurio gydytojams neretai trūksta laiko informuoti pacientus apie vykstančias prevencines patikros programas;
- pacientų apsilankymo metu gydytojai užmiršta arba prioritetą skiria kitoms gretutinėms ligoms gydyti;
- pacientai patys atsisako dalyvauti prevencinėse programose;
- gydytojams ir pacientams trūksta priminimų ir programų paslaugų apskaitos sistemų¹⁷.

Kaip vieną iš pagrindinių kliūčių, kurią atskleidė tyrimai, galima įvardinti gydytojų žinių trūkumą apie programų vykdymo rekomendacijas šalyje bei programose taikomų tyrimų veiksmingumą. Gydytojai nesupranta prevencinių programų taikymo prasmės, nežino programose atliekamų tyrimų naudos bei žalos. Todėl, kai kurių užsienio autorių teigimu, gydytojų ir gyventojų švietimas apie prevencines patikros programas – viena veiksmingiausių priemonių, siekiant geriau įgyvendinti prevencines programas¹⁸.

¹⁵ Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas, 2008; Boguševičiūtė A., Diržytė A., Boguševičius A. Moterų dalyvavimo atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje motyvai. *Medicina*. 2003;39(10):1007-1015.

¹⁶ Higienos institutas. Širdies ir kraujagyslių, bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu, 2013 m.

<[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2\(61\)/VS%202013%20\(61\)%20ORIG%20Sirdies%20ir%20kraujagysliu%20ligos.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%20(61)%20ORIG%20Sirdies%20ir%20kraujagysliu%20ligos.pdf)>.

¹⁷ Ten pat.

¹⁸ Ten pat.

Pažymėtina, tai jog mažuosiuose Lietuvos miestuose jaučiamas mažas pacientų išitraukimas į prevencines programas. Tai leidžia daryti prielaidą, jog mažųjų miestų specialistai ne visuomet yra tinkamai informuoti apie prevencines programas ir jų teikiamą naudą.

Be to, Lietuvoje pacientai vis dar susiduria su didelėmis eilėmis siekiant gauti įprastas sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvoje didžiąją darbo laiko dalį šeimos gydytojai praleidžia pildydami įvairius dokumentus, t. y. išrašydami receptus, todėl įprastai neturi laiko pacientams papasakoti apie jiems priklausančias prevencines programas. Taip pat ir pacientai lankydamiesi pas šeimos gydytoją tikisi iš gydytojo diagnostikos ir gydymo, neskiriant didesnio dėmesio prevencinių programų aptarimui.

Atliktos pacientų apklausos rodo, kad net didžioji dalis pacientų (apie 71 proc. iš visų apklaustųjų), apie prevencines programas nėra informuojami arba jiems apie jas būna tik užsimenama, todėl daugelis pacientų vis dar yra paliekami nežinioje¹⁹.

Tą pačią problematiką parodė ir atliktos gydytojų apklausos. Kaip išskiria gydytojai, nors pacientų informavimas (kvietimas) dalyvauti prevencinėse patikros programose yra pagrindinė priemonė siekiant padidinti prevencinių programų dalyvių skaičius, apie trečdalis gydytojų neinformuoja visų pas juos apsilankančių programų atrankinės amžiaus grupės asmenų dėl laiko stokos ir nepakankamos finansinės paskatos.

Taip pat finansinė gydytojų paskata už prevencinių programų įgyvendinimą yra vienas pagrindinių gydytojų motyvų teikti programų paslaugas. Kad gydytojų finansinis skatinimas jų netenkina ir, jų nuomone, yra nepakankamas, atliktuose tyrimuose nurodė daugiau nei pusė apklaustų gydytojų²⁰.

Šiuo metu Sveikatos apsaugos ministro įsakymu²¹ patvirtintas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas nustato, jog geri gydytojo komandos darbo rezultatai yra siejami su prevencinių programų vykdymo intensyvumu. Už šių rezultatų įgyvendinimą medikams ir jų komandos nariams yra skiriami skatinamieji priedai. Kadangi, pagal nustatytą dabartinę tvarką, skatinamieji priedai nėra skiriami tiesiogiai gydytojams ir jų komandos nariams, tačiau yra pervedami sveikatos priežiūros įstaigai, už papildomų skatinamųjų priedų tiesioginį paskirstymą medikams tampa atsakingas sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

Nors teisės aktai ir nustato medikų galimybes gauti papildomus skatinamuosius priedus, tačiau praktikoje susiklosčiusi priedų mokėjimo tvarka veikia ydingai. Nepaisant to, kad gydytojai ir jo komandos nariai vykdo prevencines programas, sveikatos priežiūros įstaigos vadovai ne visuomet tokiems rezultatus pasiekusiems medikams patvirtina papildomą priedų apmokėjimą. Negaudami papildomų skatinamųjų priedų, medikai nėra suinteresuoti intensyviai vykdyti prevencines patikros programas bei skatinti savo pacientus jomis pasinaudoti.

Įvertinus dabartinę susiklosčiusią apmokėjimo praktiką ir poreikį skatinti pacientus naudotis prevencinėmis programomis, siūlytina, kad gydytojai, užtikrinantys prevencinių programų įvykdymo intensyvumą, visuomet gautų tiesiogines skatinamąsias priemokas.

Papildomai, pacientai neretai atsisako dalyvauti programose būtent ir dėl sunkumų užsiregistruoti pas gydytojus ir ribojamo konsultacijų laiko. Pacientai vengia registruotis prevencinėse patikros programose ir dėl šių priežasčių:

- teigiamo tyrimo atsakymo baimės;

¹⁹ Juršytė D, Gurevičius R. Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose. Visuomenės sveikata (Vilnius) 2014; 3 (66): 68–77.

²⁰ A. Eigirdaitė. Onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje vertinimas: magistro diplominis darbas: Vilnius, 2013.

²¹ 2005 m. gruodžio 5 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

- geros savijautos;
- atvykimo į įstaigą sunkumų;
- vidinių įsitikinimų ir nuostatų, kad tyrimai yra nebūtinai;
- patiriamų nepatogumų tyrimų atlikimo metu ²².

Vis dėlto, atliekamos gyventojų apklausos rodo, kad pacientams yra patogiausia ir jie yra išreiškia norą informaciją apie prevencines patikros programas gauti iš savo šeimos gydytojų apsilankymo pas gydytoją metu arba iš bendrosios praktikos slaugytojų ²³.

Nepaisant aukščiau išvardintų kliūčių, pacientams turėtų būti prieinamos saugios ir kokybiškos paslaugos, kurios skatintų gyventojus dalyvauti ir naudotis prevencinėmis sveikatos priežiūros programomis. Tai turėtų būti vykdoma nuosekliai. Sveikatos stiprinimas ir ligų profilaktika, jų išaiškinimas laiku, medicininė ir socialinė rehabilitacija, tai svarbus veiksnys įtakojantis onkologinių ir širdies bei kraujagyslių sistemos ligų sergamumą.

2.2. Papildomos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos dedamos pastangos informuoti pacientus

Siekiant pacientus skatinti naudotis prevencinėmis programomis, tik nedidelė dalis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų taiko papildomas priemones informuoti savo pacientus.

Šiuo metu Lietuvoje prevencinių programų informacinės sklaidos koordinavimą – skambučiai, SMS žinutės atlieka tik 7 gydymo įstaigos (Kauno poliklinika, Antakalnio poliklinika, Centro poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Kauno Klinikos, Klaipėdos ligoninė).

Taip pat kai kurios gydymo įstaigos taiko šias papildomas informavimo priemones: informacija apie prevencines programas pateikiama pacientų skelbimo lentose, platinant lankstinukus ar informacinius pranešimus. Vis dėlto, kaip nurodo sveikatos priežiūros įstaigos pagrindinės kliūtys su kuriomis susiduria sveikatos priežiūros įstaigos norėdamos papildomai informuoti pacientus, pacientų kontaktų ir bendrų registrų trūkumą.

2.3. Paciento vaidmuo ir galimybės rasti informaciją apie vykdomas prevencines patikros programas

Šiuo metu Lietuvoje vis dar pasigendama oficialios bazės ir registro, kuriame būtų ne tik kaupiama ir apibendrinama visa informacija apie prevencines patikros programas, bet ir kurios duomenų pagalba, būtų informuojami visi tikslinės grupės pacientai.

Išsamiausia informaciją apie galimybes sudalyvauti prevencinėse programose, šių programų aprašymus ir statistinius duomenis pateikia VLK. Taip pat papildomai informacija apie prevencines programas pateikiama pavieniuose sveikatos priežiūros įstaigų interneto puslapiuose, tačiau kiekviename interneto puslapyje ši informacija pateikiama skirtinga apimtimi.

Būtent informacijos stoka parodo, kad paciento vaidmuo prevencinių programų dalyvavime vis dar yra silpnas. Pasigendama patikimos, aiškios ir pacientams paprastai prieinamos informacijos, kuri būtų apjungta į vieną visumą.

²² Higienos institutas. Širdies ir kraujagyslių, bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu, 2013 m.

²³ Juršytė D., Gurevičius R. Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose. Visuomenės sveikata (Vilnius) 2014; 3 (66): 68–77.

Pacientų dalyvavimas priimant sprendimus sveikatos priežiūros ir gydymo srityje nėra nauja sritis, tačiau šiuo metu daugelyje pasaulio šalių ji tapo būtinybe. Atliekami tyrimai rodo, jog pacientų savišvieta ir dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemoje padeda pasiekti geresnius gydymo rezultatus. Todėl, kyla poreikis skatinti geresnį pacientų raštingumą ir prevencinių patikros programų atžvilgiu.

Pažymėtina, kad sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą ir prevencines priemones. Informuoto paciento pasirinkimas ir dalyvavimas prevencinėse programose gali būti įmanomas tik tuomet, kai pacientui bus užtikrinama galimybė pasinaudoti viešai prieinama ir patikima informacija.

Lietuvoje vis dar pasigendama, kad pacientai būtų tinkamai informuojami apie vykdomas programas ir jiems būtų sudaryta tinkama galimybė susipažinti su prevencinių programų naudomis. Higienos instituto atlikta apklausa, kuria buvo siekiama išsiaiškinti pacientų žinomumą bei požiūrį į prevencines programas, parodė, kad geresnį informuotumą ir žinomumą turi moterys, apie vykdomas gimdos kaklelio ir krūtis vėžio programas, o vyrai – prostatos vėžį.

Vis dėlto, šis tyrimas taip pat atskleidė, kad beveik pusę apklaustųjų nesinaudojo prevencinėmis programomis. Kaip priežastis, kodėl pacientai šiomis programomis nepasinaudojo buvo nurodomo šie veiksniai: gera sveikata, laiko trūkumas ir didelis užimtumas, negauti kvietimai, informacijos stoka bei nepakankamas informuotumas²⁴.

Manytina, kad šiuo atveju į Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo planą galėtų būti įtraukiamas naujas uždavinys, būtent skirtas didinti onkologinių pacientų įsitraukimą (angl. *self management*) ir raštingumą.

Nors šiuo metu Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa numato uždavinius, skirtus plėtoti profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugas, ugdyti informuotą ir sveiką visuomenę, tačiau pasigendama uždavinio, kurio pagrindu onkologiniai pacientai būtų patys skatinami ir apmokomi rūpintis savo sveikata. Informuoto paciento pasirinkimas ir dalyvavimas vėžio prevencinėse programose gali būti įmanomas tik tuomet, kai pacientui yra užtikrinama galimybė pasinaudoti viešai prieinama ir patikima informacija.

Šiuo atveju siekiant skatinti pacientus naudotis prevencinėmis patikros programomis, turi būti skiriamas dėmesys ne tik informaciją pateikti per šeimos gydytoją, bet ir skatinti pacientų raštingumą, sukuriant bendrą ir patikimą informacijos sistemą, kurioje būtų patraukliai ir prieinamai pateikiama visa informacija apie prevencines vėžio patikros programas. Pažymint ir išskiriant tokių programų naudas, patikros eigą, dalyvaujančių asmenų skaičius.

2.4. POLA išvados ir rekomendacijos

- Skatinti šeimos gydytojus pacientams suteikti daugiau informacijos apie vykdomas prevencines patikros programas. Vienas iš skatinimo būdų galėtų būti skiriamos finansinės paskatos gydytojams. Siūlytina, jog būtų peržiūrima gydytojams išmokamų skatinamųjų priedų mokėjimo tvarka, galimai numatant papildomą įpareigojimą sveikatos priežiūros įstaigos vadovams, informuoti VLK apie paskirstomas lėšas skirtas priedų išmokėjimui. Taip pat siūlytina, jog iki tol, kol sveikatos priežiūros įstaigos vadovas VLK nepateiks informacijos apie skatinamųjų priedų išmokėjimą, tokioms sveikatos priežiūros įstaigoms nepervesti lėšų skirtų skatinamiesiems priedams apmokėti.

²⁴ Garalevičiūtė A. Kauno rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų ir gydytojų požiūris į onkologinių profilaktinių programų organizavimą: magistro diplominis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2015.

- Skatinti pacientų raštingumą dėl prevencinių patikros programų. Siūlytina į atvejų į Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo planą įtraukti naują uždavinį, būtent skirtą didinti onkologinių pacientų įsitraukimą ir raštingumą dėl prevencinių programų.
- Sukurti interneto puslapį, kuriame onkologiniams pacientams būtų patogiai ir prieinamai pateikiama visa reikalinga informacija apie prevencines vėžio programas. Šiame interneto puslapyje galėtų būti pateikiama moksliniais tyrimais paremta informacija, kuri galėtų apimti ne tik prevencines vėžio patikros programas pvz. pateikiant informaciją kur pacientai gali sudalyvauti patikros programose, kiek šiose patikros programose dalyvauja pacientų ir kt., bet taip pat apimtų rekomendacijas apie prevencines priemones. Palygintų kokių prevencinių priemonių imasi kitos valstybės.

III. Geroji užsienio praktika

3.1. Europos Komisijos dedamos pastangos

Tiek Lietuvoje, tiek ir Europos sąjungos valstybėse vėžio prevencinėms programoms skiriamas didžiulis dėmesys. Kaip yra pažymėjusi Europos Komisija, net pusei vėžio atvejų Europos Sąjungoje galima užkirsti kelią efektyviomis prevencinėmis patikros programomis.

Siekdama užtikrinti, kad kuo daugiau onkologinių ligų būtų nustatoma ankstyvojoje stadijoje, Europos Komisija onkologinių ligų prevencijai skiria ypatingą dėmesį, ne tik teikdama rekomendacijas kaip pacientams reikėtų kovoti su vėžiu, bet ir užsibrėždama iki 2030 m. mokslo ir naujovių dėka pasistengti išsaugoti 3 mln. gyvybių.

Šiuo metu Europos Komisija yra išskyrus keturis kovos su vėžiu plano punktus:

- prevencija;
- ankstyvoji diagnostika;
- gydymas;
- paskesnė (paliatyvioji) priežiūra.

Kaip yra nurodžiusi Europos Komisija, nepaisant patobulėjimo vėžio diagnozavimo ir gydymo srityse, vėžio prevencija ir sveikatos stiprinimas Europos Sąjungos valstybėse turi išlikti stipriu prioritetu. Šias dedamas pastangas, atkreipti visuomenės dėmesį į vėžio prevenciją, patvirtina ir Europos Komisijos išleistas Europos kovos su vėžiu kodeksas.

Pirmą kartą Europos kovos su vėžiu kodeksas buvo išleistas 1987 metais, tačiau atsižvelgus į besikeičiančią sveikatos priežiūros sistemą ir vėžio specialistų, mokslininkų bei kitų ekspertų pateikiamas rekomendacijas, kodeksas sistemiškai yra atnaujinamas. Pagrindinis kodekso tikslas, pateikti informaciją apie priemones, kurių pacientai galėtų imtis siekdami sumažinti savo ir savo šeimos narių riziką susirgti vėžiu. Dabartinį Europos kovos su vėžiu kodekso leidimą sudaro 12 rekomendacijų, kuriomis dauguma pacientų gali vadovautis neturėdami specialaus pasirengimo. Šios rekomendacijos siejamos su žalingų įpročių atsisakymu, mityba, fiziniu aktyvumu, taip pat skatinimu dalyvauti atrankinėse patikros programose.

Kaip nurodoma Europos kovos su vėžiu kodekse pacientų lygmenyje viena pagrindinių intervencijų siekiant išvengti ankstyvos mirties nuo vėžio, yra užtikrinti prieigą prie prevencinių tikrinimo ir ankstyvosios diagnostikos sveikatos priežiūros paslaugų. Tinkamai organizuotos gyventojų patikrinimo programos gali būti labai veiksmingos mažinant mirtingumą nuo krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio.

Būtent atsižvelgiant į šias kodekso rekomendacijas, Europos Sąjungos valstybės ne tik skatina pacientus aktyviai dalyvauti patikros programose, bet ir nusimato papildomos siektinus tikslus:

- gyventojų fizinio aktyvumo siekiamą rodiklį. Šiuo metu šį rodiklį yra nusimačiusios Estija, Latvija, Italija, Bulgarija, Malta, Jungtinės Karalystės;
- fiskalinę politiką, siekiant sumažinti nesveiko maisto ir gėrimų vartojimą arba paskatinti vartoti sveikesnius maisto produktus ir gėrimus. Tokią politiką yra pasitvirtinusios Suomija, Latvija, Vengrija, Danija, Olandija, Belgija, Jungtinės Karalystės, Airija, Portugalija, Prancūzija;
- nacionalines taisykles skirtas apsaugoti nuo neigiamo saulės poveikio. Tokios taisyklės apima pvz. draudimą išsinuomoti / parduoti gultus, amžiaus apribojimai taikomi deginantis ir kt. Šiuo metu specialias taisykles turi Latvija, Slovakija, Vokietija, Airija, Prancūzija, Ispanija, Italija, Olandija, Austrija, Slovėnija, Belgija.

Nors Lietuvoje jau yra įgyvendinamos kai kurios Europos kovos su vėžiu kodekse numatytos rekomendacijos, pvz. nustatyti nacionaliniai tikslai, kuriais siekiama mažinti tabako ir alkoholio vartojimą, taip pat Lietuvoje yra atsakingos institucijos, kurios įgyvendina kancerogenų ir mutagenų direktyvą, tačiau vis dar yra Europos Komisijos rekomendacijų, kurios kol kas Lietuvoje nėra priimtoms. Skirtingai nei valstybės nurodytos aukščiau Lietuva vis dar neturi nusimačiusi siektinų tikslų susijusių su gyventojų fiziniu aktyvumu, fiskaline politika, siekiant sumažinti nesveiko maisto ir gėrimų vartojimą, taisyklės skirtos apsaugoti nuo neigiamo saulės poveikio.

Papildomai Europos Komisija ateinančiais metais išsikėlė tikslą remti veiksmingą vėžio prevencijos strategijų ir politikos kūrimą ir įgyvendinimą Europos Sąjungos valstybėse narėse. Kaip pabrėžia Europos Komisija, augant onkologinių pacientų skaičiui, reikalinga sukurti veiksmingą prevencijos politiką, kuri būtų paremta naujausiais moksliniais tyrimais. Europos Komisija išsikėlė naują misiją, parengti mokslinių tyrimų programą, kuri būtų skirta nustatyti veiksmingas vėžio prevencijos strategijas ir metodus, suteikiančių naujausių žinių Europos Sąjungos institucijoms ir valstybėms narėms apie efektyvių vėžio prevencijos priemonių planavimą ir įgyvendinimą Europos Sąjungos ir nacionaliniu lygiu. Tokios strategijos turėtų būti pritaikytos vietos poreikiams. Išskiriama, kad pradinės tyrimų sritys būtų nukreiptos į alkoholio, tabako ir maisto su pridėtinu cukrumi vartojimą. Be to planuojama atsižvelgti į kancerogenus esančius pacientų darbo vietose, taip pat oro taršą, gretutines ligas ir jų sąveiką su onkologinėmis ligomis bei prevencijos strategijas.

Taip pat vienas iš Europos Komisijos keliamų tikslų – sukurti išsamią įrodymų bazę, įskaitant sveikatos ekonominių vertinimų įrodymus, prevencines intervencijas ir priemones. Siekdama paremti veiksmingą prevencijos strategijų įgyvendinimą valstybėse narėse, svarstoma sukurti politikos paramos priemonę, pavyzdžiui, siekiant sustiprinti dalijimąsi žiniomis ir paremti su vėžiu susijusių švietimo priemonių įgyvendinimą vaikams ir jaunuoliams. Visais šiais planais yra siekiama į vėžio prevencijos klausimus įtraukti kuo daugiau valstybių narių ir paskatinti jas skirti didesnę dėmesį vėžio prevencijos skatinimui.

Pažymėtina, kad Lietuva taip pat turėtų aktyviai įsitraukti sekdamą Europos Komisijos planus bei juos perkeldama į Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą. Taip pat turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys ne tik šviečiant pacientus apie jau šiuo metu veikiančias vėžio patikros prevencines programas, bet ir prisidedama prie mokslinių tyrimų programų, siekiant efektyvinti prevencinių programų veikimą ateityje.

3.2. Prevencinių programų registracijos sistemos

Analizuojant užsienio valstybių vėžio prevencinių patikros programų įgyvendinimą, pastebėta, kad daugelis valstybių turi nacionalines vėžio prevencinių programų registracijos sistemas. Deja Lietuvoje kol kas tokios nacionalinės registracijos sistemos ir bazės vis dar neturime.

Europos Komisija analizuodama vėžio patikros programas išskyrė šiuos pagrindinius elementus, kurie turėtų būti pritaikyti siekiant efektyvumo vėžio prevencijos programose:

- aiški valstybės politika, kuri nustato vėžio patikros programos įgyvendinimo tikslinę auditoriją, aprašo atrankos testus ir intervalus;
- viešasis finansavimas, siekiant užtikrinti, kad pacientai nepatirtų papildomų išlaidų dėl dalyvavimo patikros programose;
- gerai apibrėžtas planas, kuriam nustatyta kaip turėtų būti kviečiami vyrai ir moterys į atliekamas patikros programas;
- programos valdymo grupė, kuri būtų atsakinga už programos įgyvendinimą;
- tinkama infrastruktūra, siekiant užtikrinti programos įgyvendinimo kokybę.

Būtent tinkama infrastruktūra ir vėžio prevencijos patikros programų registracijos sistema yra viena iš būdų, kuris gali užtikrinti prevencinių programų įgyvendinimo efektyvumą. Tokios registracijos sistemos padeda pakviesti tikslines auditorijas į patikros programas. Taip pat jų būdu yra užtikrinama, kad pacientams būtų siunčiami asmeniniai laišukai su kvietimu sudalyvauti patikros programose.

Tam, kad registracijos sistemos tiksliai kauptų duomenis, dažnai jos yra susiejamos ir su mirčių registru. Atsižvelgus į tai, kad Lietuvoje nuo 2016 m. veikia oficialus vėžio registras, kuriame registruojami susirgimai onkologinėmis ligomis, registro funkcijos galėtų būti praplėstos, jį papildant informacija ir apie prevencines vėžio patikros programas. Būtent registras galėtų kaupti ne tik duomenis, kiek žmonių sudalyvauja prevencinėse patikros programose, bet ir sekti duomenis, kurie žmonės privalo būti apie tokias programas būti informuojami.

Užsienio šalių praktika parodė, kad registrai gali suteikti vertingos informacijos apie vėžio atrankos programų kokybę ir poveikį, užregistruojant sergamumo ir mirtingumo nuo atitinkamų vėžių tendencijas. Kaip yra išskyrusi Europos Komisija, kyla poreikis stiprinti registrus tose šalyse, kurios jau vykdo gyventojų patikrinimo programas.

Vis dėlto, Europos Komisija atkreipė dėmesį, kad mirštamumo ir dažnio sumažėjimas (sergant gimdos kaklelio ir kolorektalinės žarnos vėžiu) yra ilgalaikiai vėžio atrankos rezultatai, todėl norint įvertinti šiuos ilgalaikius rezultatus stebėjimui ir vertinimui reikia vieno ar daugiau dešimtmečių. Todėl, vertinant atrankos poveikį turėtų būti atsižvelgiama į sąveiką tarp atrankos ir gydymo kokybės dėl mirštamumo bei tarp atrankos ir kitų rizikos prevencijos strategijų, siekiant nustatyti dažnumą. Informacija apie atranką, gydymą, sergamumą ir mirtingumą turėtų būti integruota gyventojų lygmeniu ir atskirai. Būtent tokiai analizei gali pasitarnauti bendri susieti registrai.

Šiuo metu Danijoje yra antras didžiausias 50–69 metų moterų krūties vėžio patikros rodiklis Europos Sąjungos (daugiau nei 80 proc.) rodiklis. Danija, Švedija bei kitos Europos Sąjungos valstybės, išskyrus Lietuvą, Rumuniją ir Portugaliją, turi organizuotą vėžio patikros programą ir naudoja gyventojų registrą arba surašymą kaip atrankos pagrindą, kuris prisideda užtikrinant, kad tikslinės auditorijos būtų tinkamai informuojamos apie vykdomas prevencines vėžio patikros programas. Tiek Danijoje, tiek ir Švedijoje kvietimai paštu į atrankos programas siunčiami pagal gyvenamosios vietos registro duomenis. Danijoje gyventojų registro duomenys yra susiejami su vėžio registro duomenimis per pacientų identifikavimo numerį. Toks registrų susiejimas yra labai patogus, kadangi ne tik galima išsiųsti pakvietimus, bet yra matoma visa informacija apie kvietimo datą, priminimų datas, dalyvavimą patikros programoje, patikros programos rezultatus ir jeigu kyla poreikis vertinimo arba operacijų datas bei rezultatus.

Be to, Europos Komisijos gairėse skirtose krūties vėžio prevencijai pažymima, jog efektyviausia pacientės apie prevencines patikros programa informuoti siunčiant asmeninius laiškus. Alternatyvus būdas siųsti laišką pasirašytą šeimos gydytojo, laiške nurodyti paskirto apsilankymo laiką (kuris gali būti pakeistas), išsiuntus laišką papildomai susisiekti telefonu (automatinis skambutis), išsiuntus laišką papildomai susisiekti raštu. Europos Komisija rekomenduoja vengti siųsti laišką ir po to tiesioginio asmeninio gydytojo skambučio²⁵.

²⁵ Europos Komisijos rekomendacijos skirtos krūties vėžio patikrinai ir prevencijai. <<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines>>.

Tiek užsienio praktika, tiek ir įvairių institucijų pateikiamos rekomendacijos atskleidė, kad asmeninių laišku siuntimas, kviečiant į prevencines patikros programas yra viena iš efektyviausių priemonių siekiant skatinti pacientus tokiose programose sudalyvauti.

3.3. POLA išvados ir rekomendacijos

- Skirtingai didesnę dėmesį onkologinių ligų prevencijai valstybiniu lygmeniu nusimatant siektinus tikslus susijusius su gyventojų fiziniu aktyvumu, fiskaline politika, siekiant sumažinti nesveiko maisto ir gėrimų vartojimą, taisyklės skirtos apsisaugoti nuo neigiamo saulės poveikio.
- Skirti didesnę dėmesį informuojant pacientus apie Europos Komisijos pateiktas rekomendacijas dėl onkologinių ligų prevencijos įtvirtintas Europos kovos su vėžiu kodekse. Europos kovos su vėžiu kodeksą pateikti pacientams vietose pvz. sveikatos priežiūros įstaigose.
- Sukurti prevencinių programų registracijos sistemą, kuris būtų susietas su vėžio registru. Būtent toks registras galėtų kaupti ne tik duomenis, kiek žmonių sudalyvauja prevencinėse patikros programose, bet ir sekti duomenis, kurie žmonės privalo būti apie tokias programas būti informuojami, kada jie buvo informuoti, ar atvyko į patikrą ir kt.
- Apie prevencines vėžio patikros programas pagal gyventojų registro duomenis pacientai turėtų būti informuojami asmeniškai siunčiant laiškus su kvietimu.